

# DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Folha 1/2

Espaço reservado para possibilitar a integração de um sistema de código de barras.

1. Data do acidente	Hora	2. Localização	Local: _____	3. Feridos, mesmo ligeiros	não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>
		País: _____			

4. Danos materiais	5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.
noutros veículos que não A e B não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	noutros objectos que não veículos não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>

## VEÍCULO A

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de matrícula	N.º de matrícula
País de matrícula	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME: \_\_\_\_\_

Apólice n.º: \_\_\_\_\_

N.º de Carta Verde: \_\_\_\_\_

Apólice ou Carta Verde válida de: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

Agência (ou representante ou corretor):

NOME: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?

não ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

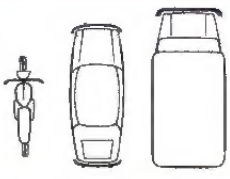
Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

Licença de condução n.º: \_\_\_\_\_

Categoria (A, B, ...): \_\_\_\_\_

Válida até: \_\_\_\_\_

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo A:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. As minhas observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 12. CIRCUNSTÂNCIAS

↓ Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓

<p><b>A</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 * Estava estacionado / Parado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * Saía de estacionamento / Abria uma porta</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Ia estacionar</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Mudava de fila</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Ultrapassava</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Virava à direita</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Virava à esquerda</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Recuava</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário</p> <p><input type="checkbox"/> 16 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho</p>	<p><b>B</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

← indicar o número total de quadrados → marcados com uma cruz (X)

**Deve obrigatoriamente ser assinada pelos DOIS condutores**

*Não constitui reconhecimento de responsabilidade, mas a constatação dos factos e a identificação dos intervenientes, com vista a maior rapidez na regularização do sinistro.*

## 13. Esquema do acidente no momento do embate

Indicar: 1. O traçado das vias - 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas.



15. Assinaturas dos condutores

A B

## VEÍCULO B

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de matrícula	N.º de matrícula
País de matrícula	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME: \_\_\_\_\_

Apólice n.º: \_\_\_\_\_

N.º de Carta Verde: \_\_\_\_\_

Apólice ou Carta Verde válida de: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

Agência (ou representante ou corretor):

NOME: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?

não ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

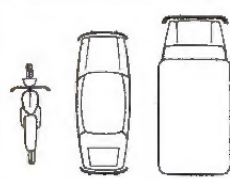
Tel. ou e-mail: \_\_\_\_\_

Licença de condução n.º: \_\_\_\_\_

Categoria (A, B, ...): \_\_\_\_\_

Válida até: \_\_\_\_\_

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo B:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. As minhas observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

1 - PARTICIPANTE

SEgurado/TOMADOR DO Seguro ☐ TERCEIRO LESADO ☐

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ É o condutor habitual da viatura? \_\_\_\_\_ Tem seguro de carta? \_\_\_\_\_ Caso afirmativo: Seguradora \_\_\_\_\_

N.º apólice \_\_\_\_\_

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: \_\_\_\_\_ km/h

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? ☐ GNR ☐ PSP ☐ Posto/Brigada/Esquadra de: \_\_\_\_\_

Alguns dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Resultado do teste: \_\_\_\_\_

SEgurado	Duas rodas <input type="checkbox"/>	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO	Duas rodas <input type="checkbox"/>
Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>		Características	Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>	
		Cor		
		Titular do registo de propriedade		
		Existiam danos anteriores? Quais		
		Pode circular?		
		Rebocava atrelado?		
		Oficina reparadora		
		Endereço e telefone		

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6

Nome e morada dos proprietários \_\_\_\_\_

Natureza dos danos \_\_\_\_\_

8 - FERIDOS		
Nome		
Morada		
Profissão e idade		
Lesões sofridas		
Primeiros socorros em		
Hospitalizado em		
Indique se era	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>

9 - Os condutores dos veículos, bem como os proprietários dos bens atingidos ou qualquer dos feridos, é parente ☐ sócio ☐ empregado ☐ mandatário ☐ do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique: \_\_\_\_\_

10 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes? sim ☐ não ☐

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO	12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
_____, ____ de _____ de _____	_____

(1) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada